

事例番号：260193

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

1. 事例の概要

2回経産婦。妊娠34週3日、胎動減少を主訴に来院した。胎児心拍数陣痛図では、胎児心拍数基線170拍/分、基線細変動はほぼ消失した状態で、一過性頻脈は認めなかった。超音波断層法では、常位胎盤早期剥離の所見はみられず、バイオフィジカルプロファイルスコアは4点であった。医師は胎児心拍数陣痛図、超音波断層法などから帝王切開を決定し、決定から1時間28分後に児を娩出した。臍帯巻絡、羊水混濁はみられなかった。

児の在胎週数は34週3日で、体重は2337gであった。臍帯動脈血ガス分析値は、pH7.336、PCO₂43.3mmHg、PO₂11.1mmHg、HCO₃⁻22.5mmol/L、BE-2.7mmol/Lであった。アプガースコアは生後1分4点（心拍2点、呼吸1点、反射1点）、生後5分6点（心拍2点、呼吸1点、反射1点、皮膚色2点）であった。出生後、弱く啼泣を認め、フリーフローで酸素投与を開始したが、筋緊張の低下が持続するため、気管挿管を実施しNICUへ入院となった。出生当日の超音波断層法では明らかな出血や脳室拡大はなく、脳室周囲高エコー域、脳室周囲白質軟化症はみられなかった。生後27日の頭部CTでは「全体的な脳萎縮あり、低酸素性虚血性脳症に矛盾しない、脳室拡大は著明ではない、脳室周囲に低吸収域の広がりあり、視床周囲に高吸収域あり、出血を疑う」所見で

あった。

本事例は病院の事例であり、産科医 6 名、麻酔科医 1 名と看護師 2 名が関わった。

2. 脳性麻痺発症の原因

本事例における脳性麻痺発症の原因は、妊娠 3 4 週 3 日以前に子宮内で生じた一時的な胎児胎盤循環不全による虚血性の中樞神経障害と考えられる。その原因としては、臍帯圧迫による臍帯循環障害があった可能性が高い。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠中の血糖スクリーニング検査を行わなかったことは基準から逸脱している。その他の妊娠中の管理は一般的である。

入院時の NST 所見で一過性徐脈を認識しなかったことは一般的ではない。入院後の管理は一般的である。バックアップテストとして VAS および BPS の施行、それらの判定に基づく胎児機能不全の診断、および分娩様式として緊急帝王切開を選択したことは一般的である。胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

新生児蘇生およびその後の新生児管理は一般的である。

4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

1) 当該分娩機関における診療行為について検討すべき事項

(1) 胎児心拍数陣痛図の判読について

「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」を踏まえた判読方法を習熟することが望まれる。

(2) 妊娠糖尿病スクリーニング検査について

妊娠糖尿病のスクリーニングに関しては、「産婦人科診療ガイドライン－産科編2014」に沿って全妊婦に施行することが望まれる。

2) 当該分娩機関における設備や診療体制について検討すべき事項

特になし。

3) わが国における産科医療について検討すべき事項

(1) 学会・職能団体に対して

ア. 胎動の評価について

妊産婦が自覚する胎動に関し、確立された評価方法はない。しかし、胎動の自覚は、ある程度信頼される胎児健常性の指標であり、妊産婦自身が胎児の健康に関心を高め、胎動減少を早期に自覚することによって、異常を早期に発見できる可能性があることは海外の報告で示唆されている。しかし、わが国では自覚胎動評価に関してエビデンスの構築がない。学会として、胎動カウント方法の検討を行い、その実施の有用性について研究することが望まれる。

イ. 新生児頭部MRIの早期実施について

新生児期早期の頭部MRI検査は、脳性麻痺発症の原因鑑別に有用な情報を提供する。少なくとも周産期母子医療センターでは、本検査を新生児期早期に実施すべきである旨、啓発・普及することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。